

第 4 回 山梨県国民健康保険運営協議会

山梨県国民健康保険運営方針の改定について

令和 6 年 2 月 6 日
山梨県福祉保健部国保援護課

I 国民健康保険運営方針について

I 国民健康保険運営方針について

【定義】

- 根拠法令 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2（令和6年4月1日施行）
- 目的 県域の国民健康保険の安定的な財政運営並びに市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図る
- 定める事項
- (1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
 - (2) 市町村の保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項
 - (3) 市町村の保険料の徴収の適正な実施に関する事項
 - (4) 市町村の保険給付の適正な実施に関する事項
 - (5) 県域の国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持の推進に関し、県における医療費適正化の推進のために必要と認める事項
 - (6) 市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項
 - (7) 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する事項
 - (8) (2)～(7)の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他県が必要と認める事項
 - (9) 市町村の国民健康保険特別会計における財政の均衡を保つために必要な措置
- 対象期間 令和6年4月1日～令和12年3月31日（6年間）
ただし、概ね3年ごとに見直し（実施状況の分析の結果、必要と認める場合）

I 国民健康保険運営方針について

【改定スケジュール】

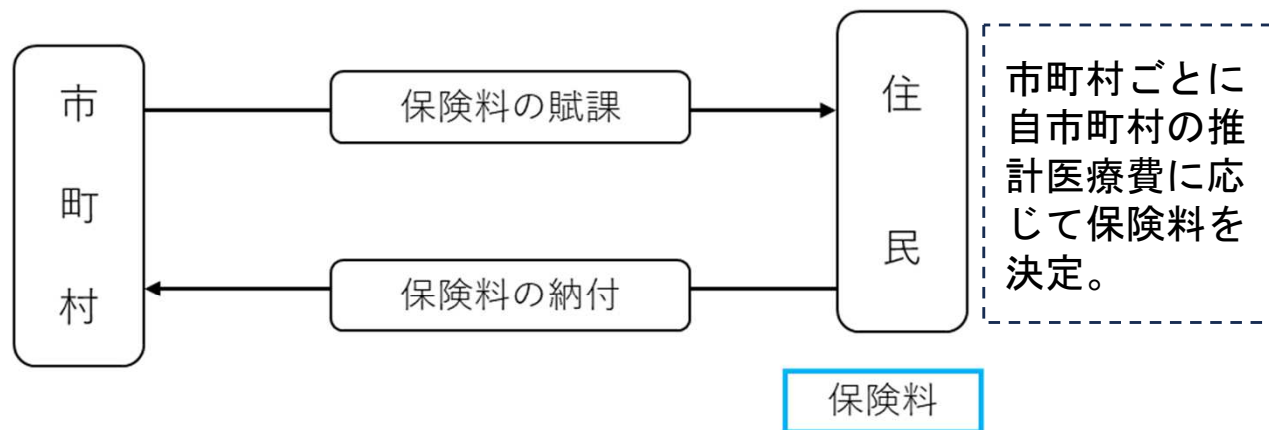
- | | |
|-------------|---------------------------------|
| ○令和5年12月18日 | 市町村国民健康保険連携会議（改定に当たっての論点整理） |
| ○令和5年1月12日 | 市町村に運営方針改定素案を提示 |
| ○令和6年1月15日 | 市町村国民健康保険連携会議（素案の説明、意見聴取（～22日）） |
| ○令和6年1月23日 | 市町村に運営方針改定案を提示 |
| | 市町村長へ改定案について意見聴取（～2月2日） |
| ○令和6年2月6日 | 県国民健康保険運営協議会（改定案の説明、意見聴取） |
| <hr/> | |
| ○令和6年2月9日 | 改定案に係るパブリックコメント（～23日） |
| ○令和6年3月上旬 | 県国民健康保険運営協議会（改定案諮問、答申） |
| ○令和6年3月下旬 | 公表 |

Ⅱ 納付金と保険料（税）の関係

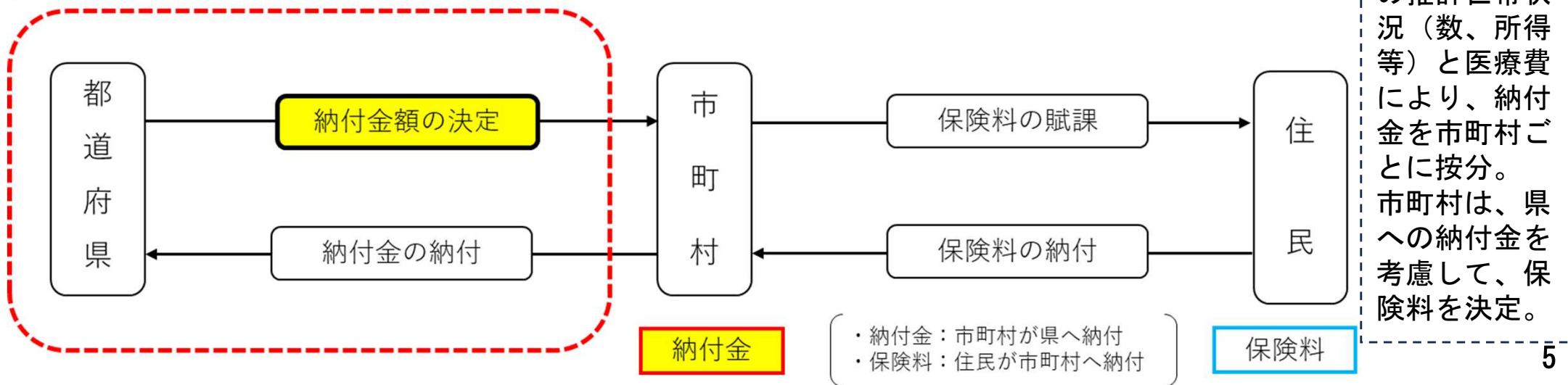
II 納付金と保険料（税）の関係①

【納付金とは】

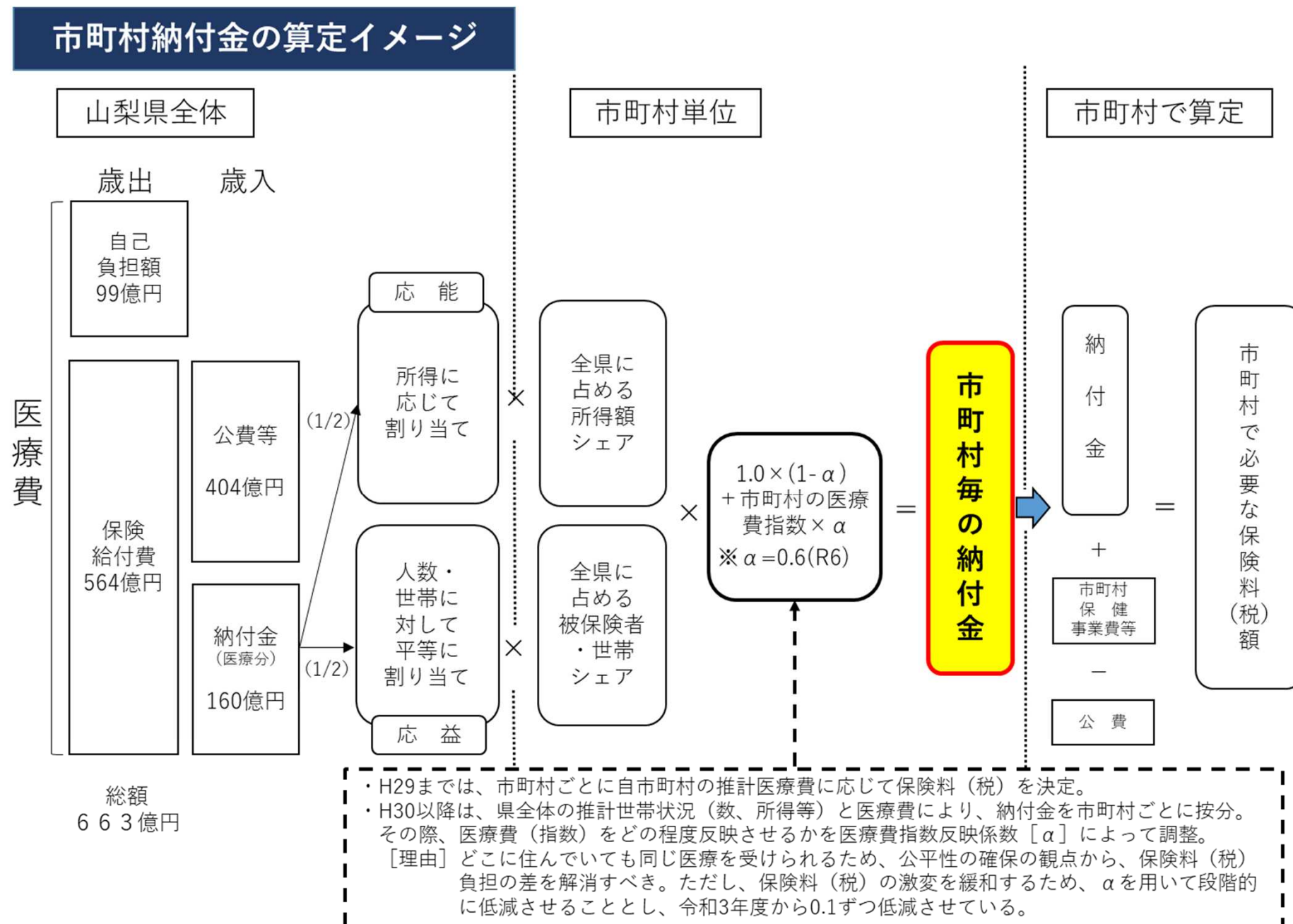
平成29年度まで【市町村単位で運営】



平成30年度から【都道府県単位で運営】



II 納付金と保険料（税）の関係②



※後期高齢者支援金、介護納付金に係る市町村納付金は、医療費水準の算定を除き上記と同様に算定

Ⅲ 「(2) 市町村の保険料の標準的な算定方法及び
その水準の平準化に関する事項」について
～ 納付金ベースの統一、保険料（税）水準の統一 ～

Ⅲ 納付金ベースの統一、保険料（税）水準の統一①

【納付金ベースの統一とは】

- 「納付金の算定に市町村ごとの年齢調整後の医療費水準を全く反映させない」かつ「保険料率は、それぞれの市町村が決定する」ことを指す。
 - A市とB市の世帯（数・構成・所得）が同じ場合、医療費水準の多寡によらず、納付金額（Z）は同じとなる。
 - ※参考：統一前は、A市の医療費水準0.9、B市の医療費水準1.1であった場合、
A市納付金額＝Z×0.9、 B市納付金額＝Z×1.1 となり、差が生じる。
- 納付金の対象となる費用は、保険給付費である。
 - ※保険料（税）＝納付金（＝保険給付費）＋事業費－市町村単位公費の一部
- 県は、市町村から納付された納付金を普通交付金（市町村が医療機関等に支払う保険給付費や療養費、本人に支払う高額療養費などの総額を市町村に交付するもの）の財源とする。

【保険料（税）水準の統一とは】

- 「納付金の算定に市町村ごとの年齢調整後の医療費水準を全く反映させない」かつ「保険料率は、県と市町村で協議し、県域で統一のものとする」ことを指す。
- 納付金の対象となる費用は、保険給付費だけでなく、市町村が保険料（税）を財源とする事業費も含まれる。 ※保険料（税）＝納付金（＝保険給付費＋事業費－市町村単位公費の一部）
- 県は、市町村から納付された納付金を普通交付金（市町村が医療機関等に支払う保険給付費や療養費、本人に支払う高額療養費、保険料（税）財源の保健事業費などの総額を市町村に交付するもの）の財源とする。

Ⅲ 納付金ベースの統一、保険料（税）水準の統一②

【納付金ベースの統一、保険料（税）水準の統一のイメージ】

市町村ごとに
自市町村の推
計医療費に応
じて保険料を
決定。

納付金は医療
費水準をその
まま反映。保
険料（税）は
市町村が決定。

納付金ベースの統一（R12）に向けて、
激変緩和しながら、納付金への医療
費水準の反映を徐々に低減。保険料
（税）は市町村が決定。

【納付金ベースの統一【段階的】】

納付金ベースの統一
が完了するため、保
険料（税）は県内で
統一することを目標。

【保険料（税）水準
の統一【目標】】

（A市の納付金額：医療費水準が高い）

（県全体の医療
費水準による
納付金額）

急な納付金ベースの
統一は、納付金の激
変＝保険料（税）の
激変となる。

（B市の納付金額：医療費水準が低い）

H30

R3

R6

R12

Ⅲ 納付金ベースの統一、保険料（税）水準の統一③

【国の考え方① [納付金ベースの統一、保険料（税）水準の統一]】

○平成30年度の国保制度改革後、都道府県内の保険給付を管内の全市町村、全被保険者で支え合う仕組みとなっている。

(受益と負担の公平性の確保)

○都道府県内のどこに住んでいても、同じ保険給付を、同じ保険料負担で受けられるのが望ましい。
※保険給付：医療機関等の受療だけでなくそれに伴う給付、出産育児諸費、葬祭費、その他の給付 など

○このため、同一都道府県内においては、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料（税）負担となるよう、保険料（税）水準の統一を進めていく必要がある。

(得られる効果)

○保険料（税）水準の統一後は、都道府県単位で必要となる推計医療費に基づき市町村の納付金を算定するため、医療費水準の変動が平準化（都道府県単位となる）される。

○これにより、保険料（税）の変動をより抑制し、国保財政の運営を安定化に繋がる。
※保険料（税）水準の統一前は、市町村ごとの医療費水準により市町村の納付金変動し、状況によっては、保険料（税）が急上昇させなければ財源不足となり得る場合がある。

このために

○納付金の激変を緩和するため、医療費水準の納付金への反映を徐々に低減させつつ、まず、納付金ベースの統一を目指す。（医療費指数反映係数（ α ）の年次低減による）

Ⅲ 納付金ベースの統一、保険料（税）水準の統一④

【国の考え方② 【納付金ベースの統一、保険料（税）水準の統一】】

○都道府県国民健康保険運営方針策定要領（厚生労働省） 記載内容抜粋 [参考資料1]

- ・ H28. 4策定：（地域の実情に応じて保険料率を一本化する場合の取扱い）
保険料率については、市町村ごとに設定することを基本としつつ、地域の実情に応じて、二次医療圏ごと、都道府県ごとに保険料率を一本化することも可能としている。
- ・ R2. 5改定：（保険料水準の統一に向けた検討）
保険料率については、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、**将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指す**こととし、また、地域の実情に応じて、二次医療圏ごとに保険料水準を統一することも可能としている。
- ・ R5. 6改定：（保険料水準の統一に向けた検討）
保険料水準の統一については、同一都道府県内において、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料水準とする「完全統一」と、各市町村の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない「納付金（算定基礎額）ベースにおける統一」の大きく2つの手法が考えられるが、各都道府県においては、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、**将来的に、都道府県内の保険料水準の「完全統一」を目指すこと**が望ましい。

○保険料水準統一加速化プラン（R5. 10厚生労働省策定） 記載内容抜粋 [参考資料2]

- ・ **将来的には、都道府県内の保険料水準を「完全統一」することを見据え、まずは、保険料水準の統一に向けた取組を加速化させる次期国保運営方針期間中（令和6年度～11年度（令和12年度保険料算定まで））に、各都道府県における「納付金ベースの統一」を目指す。**

Ⅲ 納付金ベースの統一、保険料（税）水準の統一⑤

【本県の状況 [納付金ベースの統一]】

○国民健康保険運営方針（現行） ※R3～R5

- ・国の策定要領を踏まえて市町村との協議の上、現行の国民健康保険運営方針において、将来的な保険料（税）水準の統一に向け、まず、令和12年度に医療費指数反映係数（ α ）を0とすることを目標とし、令和3年度以降、 α を0.1ずつ低減させている。
- ・次期運営方針見直し時（R5）に改めて検討。

※医療費指数反映係数（ α ）は、納付金算定時に、市町村の医療費水準をどの程度反映させるかを調整するため係数。よって、 α を減ざると市町村の医療費水準が国全体の医療費水準に近づくため、医療費水準が低い（高い）市町村の納付金は増加（減少）する。

- ・ $\alpha = 1$: 納付金に市町村の年齢調整後医療費水準がそのまま反映される。
- ・ $0 < \alpha < 1$: 納付金に市町村の年齢調整後医療費水準が段階的に反映されなくなる。
[例] $\alpha = 0.6$ の場合、6割は医療費水準を反映し、残りの4割は全市町村で医療費をシェア
- ・ $\alpha = 0$: 納付金に市町村の年齢調整後医療費水準が全く反映されなくなる。（納付金ベースの統一）

詳細
次ページ
参照

[納付金算定式]（市町村ごとの公費を除く）県必要額 × 市町村応能応益率 × 市町村医療費水準（シェア後） × 県全体の調整係数

- ・ 県必要額 : 推計医療費から自己負担と公費を除いたもの
- ・ 市町村応能応益率 : 県全体に対する市町村の被保険者数、世帯数、所得の割合（按分率）
- ・ 市町村医療費水準（シェア後） : 年齢調整後一人当たり医療費を市町村と国全体で指数化したもの
[算定式] 市町村医療費水準（シェア後） = 市町村医療費水準（シェア前） × α + 国医療費水準（=1.00） × （1 - α ）
- ・ 県全体の調整係数 : 市町村ごとの納付金基礎額の総額を県必要額に調整するもの

【本県の状況 [財政措置]】

- ・医療費水準が低いことを評価し、 α を低減したことによる納付金額が、 $\alpha = 1$ として算定した納付金額を上回った場合、全額を特別交付金として交付。
- ・次期運営方針見直し時（R5）に改めて検討。

Ⅲ 納付金ベースの統一、保険料（税）水準の統一⑥

【課題 【納付金ベースの統一】】

- ・ 保険料（税）水準（納付金ベース含む）が統一された場合には、市町村ごとの医療費水準の多寡による保険料（税）率の差がなくなる。
- ・ 一方、納付金が増となる市町村では、特別交付金を納付金の財源とする場合が想定され、現行のまま財政措置（ α 低減）を継続した場合、措置を受けている市町村の保険料（税）率が、実質的に α 低減のものとはならず、将来的な保険料（税）水準の統一時に保険料（税）率の激変が懸念される。

【今後の方向性・考え方 【納付金ベースの統一】】

- ・ 国では、令和12年度保険料算定までに、納付金ベースの統一を目指すこととしており、本県においても、継続して α を0.1ずつ低減させる必要がある。
- ・ 保険料（税）水準の統一時には、市町村単位で見ると医療費適正化の取組効果が見えにくくなるが、県全体の医療費に対する影響は変わらない。
- ・ 県においても、全国同様、一人当たり医療費は増加傾向にあるため、一人当たり納付金の増加、ひいては保険料（税）の増加に繋がることから、今後も引き続き、医療費適正化に取り組んで行く必要がある。
- ・ このため、従前のように「医療費が低いことに対する評価」という結果だけを評価するのではなく、そこに至るまでの取組に対しても一定の評価をすることが重要である。
- ・ これにより、保険料（税）水準の統一に関わらず、市町村における医療費適正化の取組が、より一層推進されることが期待できる。

Ⅲ 納付金ベースの統一、保険料（税）水準の統一⑦

【対応（案） [納付金ベースの統一]】

○納付金ベースの統一（医療費指数反映係数（ α ）の扱い）

- ・ 令和6年度以降も、 α を0.1ずつ低減させる。（令和12年度に α を0とする。）

○財政措置（特別交付金）の扱い ※運営方針の記載事項ではない

- ・ 財源措置を見直す。
- ・ 県特別交付金の財政措置（ α 低減）の「医療費が低いことに対する評価」分と国の「激変緩和」分を、特別交付金の「その他特別の事情があるもの」に財源移管する。
- ・ 移管分について、「医療費が低いことに対する評価」に一定の配分を残しつつ、「医療費適正化の取組に対する評価」にも新たに配分する。
- ・ 配分率については、後者に対してより重点的に配分されるよう、経年で見直す。

Ⅲ 納付金ベースの統一、保険料（税）水準の統一⑧

【課題 [保険料（税）水準の統一]】

- ・ 被保険者は、医療機関等を受診した際、県内のどこに住んでいても、同じ医療の提供を受け、同じ保険給付を受けるが、住んでいる市町村によって、保険料（税）負担が異なっている。（納付金ベースの統一後も同様）
- ・ これは、市町村ごとの医療費水準が市町村の納付金に反映し、それが保険料（税）にも反映してしまう、あるいは、市町村での基金充当等による保険料（税）を抑制しているためである。
- ・ 前者においては、状況によって保険料（税）を急上昇させなければ財源不足となり得る。（現実的には、保険料（税）の急上昇は困難）

【今後の方向性・考え方 [保険料（税）水準の統一]】

（受益と負担の公平性の確保）

- ・ 県内のどこに住んでいても、同じ保険給付を、同じ保険料負担で受けられるのが望ましい。
※保険給付：医療機関等の受療だけでなくそれに伴う給付、出産育児諸費、葬祭費、その他の給付 など

（国保財政の運営を安定化）

- ・ 保険料（税）水準の統一後は、県単位で必要となる推計医療費に基づき市町村の納付金を算定するため、医療費水準の変動が平準化（県単位）となり、保険料（税）の変動をより抑制することが可能となる。

◎このため、納付金ベースの統一後は、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料負担となるよう、保険料（税）水準を統一する必要がある。

※納付金ベースの統一時（令和12年度）には、県内市町村の保険料（税）水準は同等になると想定される。

Ⅲ 納付金ベースの統一、保険料（税）水準の統一⑨

【対応（案） [保険料（税）水準の統一]】

○スケジュール

- ・ 納付金ベースの統一時である 令和12年度に保険料（税）水準の統一を目指す。
※実際の統一年次は、市町村と協議の上で決定するが、受益と負担の公平性の確保の観点から、できる限り早期実現が望ましい。
- ・ これを実現するため、次項の検討事項について、市町村と協議を進めていく。
- ・ 協議期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とする。
- ・ 各市町村においては、協議期間中から保険料（税）水準の統一の準備を適宜進めていく。

【主な検討事項① [保険料（税）水準の統一]】

○ 市町村個別の歳入の取り扱い

[課題]

- 統一後は、市町村が個別に保険料（税）率を設定できない。
- このため、市町村単位で交付される公費（特別調整交付金、県特別交付金、保険者努力支援制度（取組評価分）など）、繰越金（前年度決算剰余金）、基金（繰入金）などを活用して 個別に保険料（税）の抑制はできない。

[検討事項]

- 公費については、その算定内容（項目）ごとに、「県全体のものとする」か「市町村のままとする」かの検討が必要となる。
※県全体のもの：納付金（保険料（税））の減となるが、市町村の独自事業の財源として活用できない
市町村のまま：納付金（保険料（税））の減にはならないが、市町村の独自事業の財源として活用可能
- 繰越金（前年度決算剰余金）、基金（繰入金）などについては、活用するための基準に係る検討が必要となる。
- このほか、歳入をどの歳出の財源にするなどの検討も必要となる。

Ⅲ 納付金ベースの統一、保険料（税）水準の統一⑩

【主な検討事項② 【保険料（税）水準の統一】】

○ 市町村個別の歳出の取り扱い

[課題]

- 保険料（税）水準の統一前の納付金（医療分）の対象は、市町村の保険給付費であるが、統一後の対象は、市町村が保険料（税）を財源としている全ての事業経費も加わる。（県が市町村に交付する普通交付金の対象にもなる。）
- さらに、一部の市町村だけが保険料（税）を財源としている事業がある場合、統一後は、市町村が個別に保険料（税）率を設定できないため、当該経費も納付金に反映される。

[検討事項]

- 受益と負担の公平性の確保を考慮し、市町村の事業経費と財源のあり方に係る検討が必要となる。
- 具体的な検討内容は、保険料（税）を財源とする事業の選定、制度面（出産育児諸費、葬祭費、その他の給付）の統一、保健事業等の事業の差異（濃淡）をなくすなどである。

○ 標準的な収納率

[課題]

- 納付金算定後に行う保険料（税）率算定時には、標準的な収納率を設定しなければならない。
- 低く設定すると、保険料（税）率が高くなり被保険者の負担が増加する。また、高く設定すると、保険料（税）率が低くなるが実際の収納が不足する場合もある。

[検討事項]

- 実際に収納可能な率であること、年度間の上昇／下降の幅（バラツキ）などを考慮した検討が必要となる。

○ 推計と実績の差の調整方法

[課題]

- 「納付金算定時の推計世帯状況と実際の世帯状況」、「納付金算定時の推計医療費と実績医療費」、「納付金算定時の標準的な収納率と実績収納率」などには差が生じるため、想定する保険料（税）と実際の徴収すべき保険料（税）に差が生じる。

[検討事項]

- 保険料（税）の差は、納付可能な納付金の差となるため、この差の調整方法について検討が必要である。

Ⅲ 納付金ベースの統一、保険料（税）水準の統一⑪

(1) 現行運営方針 [納付金ベースの統一]

【記載内容（抜粋）】 P20、P22

- 令和3年度以降については、県内の保険料（税）水準の統一に向けて、市町村の負担の緩和措置を行いながら、 α を毎年0.1ずつ低減し、令和12年度に0とすることを目標とする。
- 医療費の適正化を進めながら、保険料（税）水準の統一については、まずは、令和12年度に医療費指数反映係数（ α ）を0とすることを目標とし、
(以下略)。

「納付金ベースの統一」という意味

(2) 改定運営方針案 [保険料(税)水準の統一]

【記載内容（抜粋）】 P25、P28

- 本方針の対象期間である令和6年度から令和11年度までの納付金算定については、これまでの取組を継続し、令和6年度は α を0.6とし、以降は α を毎年度0.1ずつ低減させ、令和12年度には α を0とすることとする。
- 市町村ごとの年齢調整後医療費水準を納付金に反映させなくする令和12年度に保険料（税）水準の統一を目指す。

(イメージ)

